ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dr. J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt trzeci.

SPIS RZECZY:

Rozprawy oryginalne.

Sprawozdania.

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1886.

Rok I. Lwów dnia 15 Września 1886. Nr. 3.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE
poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Z kliniki lek. prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O zachowaniu się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych.

Na podstawie doświadczeń dokonanych przez ś. p. Dra Alfreda Wolframa

podał

Dr. ANTONI GLUZIŃSKI

Docent chorób wewnętrznych i I. asystent klin. lek.

(Tymczasowe doniesienie).

Dotychczasowe doświadczenia i spostrzeżenia nie rozjaśniają dostatecznie, jak zachowuje się trawienie żołądkowe wśród gorączki, a to głównie z powodu, że posługiwano się dotąd nie zupełnie ścisłemi sposobami badania.

W Październiku 1884 r. rozpoczął swe doświadczenia nad tą sprawą ś. p. kol. Wolfram, używając do badania sposobu, jaki podałem i opisałem wspólnie z kol. doc. Jaworskim [1]). Śmierć przedwczesna pracownika przerwała tok pracy; z pozostałych dat jako świadek pracy złożyłem możliwą całość, której wyniki tak się przedstawiają:

Badane przypadki dadzą się podzielić na dwie grupy: Isza obejmuje przypadki chorób ostrych gorączkowych zakaźnych (*Typh. exanth.*, *Typh. abdominalis*, *Pneumonia crouposa*, *Intermittens*); IIga przewlekłe gorączkowe, (*Tuberculosis pulm.*, *Pleuritis exsuda-*

[1]) Przegląd lekarski 1885 Nr. 3, 4, 5. Berlin. Klin. Woch. Nr. 33 i Zeitschr. f. klin Med. tom XI.

tiva). Grupa Isza posiadała wspólne prawie cechy dla soku żołądkowego, a mianowicie:

1) przez ciąg cały stanu gorączkowego (z wyjątkiem końcowego okresu duru brzusznego) nie zawierał on kwasu solnego;

2) nie trawił ani wewnątrz ustroju, ani przy sztucznem trawieniu;

3) sztucznie trawił dobrze, jeżeli do próby dodało się odpowiednią ilość kwasu solnego, co dowodziło, że niezdolność trawienia nie pochodziła od braku pepsyny, tylko od braku kwasu solnego;

4) z chwilą przełamania się choroby lub nieco później, wydzielał się sok i w ustroju i po za ustrojem dobrze trawiący.

Grupa IIga odznaczała się sokiem żołądkowym, który i podczas trwania gorączki dobrze trawił.

Na podstawie tych wyników badania byłoby usprawiedliwione zdanie, że wśród jednakowych warunków, na zachowanie się soku żołądkowego w chorobach gorączkowych nie tyle wpływa podniesienie ciepłoty, ile samo zakażenie ustroju.

Przypuszczenie to zyskuje poparcie i w codziennem praktycznem doświadczeniu przy łóżku chorego, które poucza, że istnieje różnica w trawieniu między dwoma chorymi równo gorączkującymi, z których jeden ma chorobę zakaźną, drugi niezakaźną i w badaniach nad przemianą pierwiastków, z których wynika, że i w tym kierunku rodzaj gorączki wyciska swoje piętno (Bauer, Genzmer i Volkmann).

Wyniki otrzymane usprawiedliwiają również podawanie kw. solnego w chorobach ostrych zakaźnych w miejsce dotychczas ulubionego kwasu fosforowego lub Hallera; jak również z drugiej strony w chorobach przewlekłych gorączkowych (w gruźlicy płuc) zachęcają do forsownego żywienia, jeżeli istnieją po temu odpowiednie wskazania.

Praca ta zamieszczoną będzie w całości w »Przeglądzie lekarskim.

Z kliniki lek. prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Kilka uwag o zachowaniu się krwi bielicowej

podał

Dr. Jan Prus

II. asystent tejże kliniki.

W jednym przypadku bielicy gruczołowej (*Leukaemia lymphatica*), w którym gruczoły karkowe, pachowe i pachwinowe docho-

dziły do objętości jaja kurzego, a gruczoły krezkowe tworzyły guz wielkości głowy dorosłego człowieka, zauważyłem w kropelce krwi otrzymanej przez nakłócie palca, twory kuliste, składające się z drobniuchnych igiełek ułożonych promienisto. Wielkością swą przewyższały one ciałka krwi 2 do 5 razy, badanie zaś mikrochemiczne wykazało, że twory te są kryształkami leucyny. Oczywiście więc ilość leucyny w krwi wspomnianego chorego musiała być bardzo znaczna, skoro w jednej kropli zdołały wytworzyć się kryształki leucyny na szkiełku mikroskopowem. Leucyna znajdowała się również w moczu tego chorego, a wykazać ją można było nietylko według metody Salkowskiego, lecz także wprost przez wykrystalizowanie z kropli moczu. Przyczyną pojawienia się tak znacznej ilości leucyny w krwi i moczu, było najprawdopodobniej nadmierne powiększenie się gruczołów limfatycznych, a na poparcie tego twierdzenia można przytoczyć:

1) że leucyna znajduje się w gruczołach limfatycznych już w stosunkach prawidłowych;

2) że w przypadkach powiększenia się gruczołów limfatycznych z innego jakiegobądź powodu, napotykano leucynę w krwi i moczu;

3) że leucynę znajdowano dotychczas mozolną wprawdzie drogą badań chemicznych tylko w tych przypadkach bielicy, w których gruczoły limfatyczne były znacznie powiększone; i

4) że w czterech przypadkach ciężkiej bielicy śledzionowej, obserwowanych również w klinice prof. Korczyńskiego nie napotkałem leucyny ani w krwi, ani w moczu chorych.

W tych ostatnich przypadkach zwróciłem nadto uwagę na tak zwane »płytki krwi Bizzozery«. Ze względu, że płytki te ulegają bardzo łatwo rozpadowi, nie podobna było ich zliczyć dokładnie sposobem dotychczas używanym. Po długich atoli próbach zdołałem w zmodyfikowanym odpowiednio płynie Flemminga wynaleźć rozczyn utrwalający płytki Bizzozery. Obliczenia dokonane przy zastosowaniu tego płynu (10 części kwasu chromowego 0·1%, 10 części kwasu osmowego 1% i 1 część kwasu octowego zlodowaciałego) pouczyły, że ilość płytek wzmiankowanych jest znacznie zwiększoną we krwi bielicowej; podczas gdy bowiem w stosunkach normalnych ilość ich wynosi w 1 mm. sz. krwi około 500.000, napotyka się ich w bielicy do 2 milijonów.

Powyższy rozczyn uwydatnia nadto bardzo pięknie jądra ciałek białych, na których czasem mogłem obserwować tak zwaną

karyojkinezę, t.j. dzielenie się jądra, a następnie pierwoszcza ciałek białych.

W końcu nie omieszkałem zwrócić uwagi na kryształki Charcot-Neumanna. Na podstawie swych spostrzeżeń nie mogę podzielać zapatrywania Zenkera, który powstanie tych kryształków odnosi do rozpadu ciałek białych, powstają one bowiem najprawdopodobniej z osocza krwi. (Praca ta w całości ogłoszoną zostanie w »Medycynie«).

O dwóch laparotomijach z powodu wgłobienia jelit (invaginatio)

napisał

Dr. A. Schattauer we Lwowie.

(Dokończenie).

2. Sara W. 9-letnia dziewczyna, przyjęta do szpitala św. Zofii 9. Czerwca 1886. Choroba rozpoczęła się 20. Maja 1886 gwałtownemi bólami w brzuchu i krzyżach w kilka godzin po obfitej kolacyi, składającej się z niestrawnych potraw, jak fasoli i t p. Po zadaniu środków przeczyszczających odeszły następującego dnia stolce z wielką ilością glist. Mimo to ani wymioty, ani bóle nie ustawały; stolce przychodziły same od czasu do czasu, lecz stan chorej pogarszał się z każdym dniem. Do szpitala przybyła w zupełnym zapadzie. W twarzy sinica, tętno nitkowate, przyspieszone, odnogi zimne, drgawki w twarzy i w odnogach górnych, jakoteż zupełna nieprzytomność. Przez miernie wzdęte powłoki brzuszne wyśledzić można w lewej połowie brzucha twardy guz wałkowaty, sięgający od lewego podżebrza do pachwiny tej samej strony, przesuwalny trochę ku linii środkowej. W prostnicy czuć na 8 cm. powyżej otworu stolcowego koniec jelita wgłobionego. Chora miała na parę godzin przed badaniem kilka stolców bez krwi. Rozpaczliwy stan, w jakim się chora znajdowała, nie bardzo zachęcał do podjęcia zabiegu operacyjnego. Mimo to, uważając laparotomiję za wskazaną, bezzwłocznie do wykonania takowej przystąpiłem. Po wstrzyknięciu podskórnem eteru, zachloroformowano chorą dość prędko, poczem drgawki ustały. Wśród ścisłej antyseptyki otworzono jamę brzuszną cięciem w linii białej. Wydobyto przez ranę wgłobienie, które przedstawiało sinawo-czerwony obrzęk grubości i długości trzech pięści kobiecych razem złożonych i składało się z jelita zstępującego i esowatego, w które wsunięte były: jelito biodrowe, kątnica, jelito grube, tudzież sieć. Postępowanie użyte w poprzednim przypadku w celu odpochwienia

nie wystarczyło tym razem. Nawet po dłużej trwających usiłowaniach, nie można było wyciągnąć jelit wgłobionych. Dopiero po użyciu sposobu Hutchinsona wysunęła się z pochwy treść wgłobiona, składająca się z poprzednio wyliczonych jelit. Mocno obrzękła i ciemno-wiśniowo zabarwiona kątnica, stanowiąca koniec wpochwienia, okazywała w kilku miejscach podotrzewnowe podbiegnienia krwi; zresztą powierzchnia jej była gładką. Także zauważono dwie większe wynaczynionki na brzegu szyi, w miejscu gdzie uciskało śródjelicie wpochwionych kiszek. Szyja wgłobienia stanowiła zresztą szeroką i wolną obrączkę. Podczas odprowadzenia nastąpiły na pochwie w dwóch miejscach przedarcia otrzewny w długości kilku centymetrów. Miejsca te zeszyto szwem jednociągłym i po dokładnem oczyszczeniu jelit zamknięto jamę brzuszną. W czasie operacyi musiano z powodu lichego stanu tętna zczęsta wstrzykiwać podskórnie eter. Po kilku godzinach ustąpił zapad i następująca noc przeminęła dość spokojnie. Chora tylko raz wymiotowała.

Nazajutrz chora nie okazywała jeszcze zupełnej przytomności. Tętno drobne 136, ciepłota 37° C. Brzuch trochę wzdęty, jednak mało bolesny. Moczu czystego spuszczono kateterem około 200 cctm.

W ciągu następujących dwóch dni stan chorej znacznie się poprawił. Przytomność umysłu zupełna. Nie było ani wymiotów, ani czkawki. Ciepłota prawidłowa. Tętno 128, dość silne. Mocz oddaje sama. Przez obie noce spała spokojnie, domagała się pokarmów.

12. Czerwca. Po zastósowaniu wlewania odszedł stolec rzadki, kałowy, z małą ilością wiatrów.

13. Czerwca Wznowiły się wymioty i wystąpiła znaczna bolesność i odma brzucha. Tętno słabe 136 a ciepłota 38·5° C. Mocz odprowadzono kateterem. Z prawej strony z tyłu, w dolnym płacie płuca stłumienie i oddech nieoznaczony. Osłabienie wielkie.

14. Czerwca Rano brak tętna i wśród postępującego zapadu chora zakończyła życie przedpołudniem.

Oględziny pośmiertne wykazały: znaczną niedokrewność i wychudnienie ciała. W płucach zbrzęknienie i zapalenie opadowe w dolnym prawym płacie. Brzuch mocno wzdęty. Rana po laparotomii zlepiona przez rychłozrost. W okolicy zgięcia lewego kiszki grubej wypocina włóknikowo-ropiasta w rozległości dłoni. Zresztą w jamie brzusznej nie było żadnego płynu. Kiszki cienkie miernie wzdęte, nie przekrwione, natomiast kątnica i kiszka gruba mocno wzdęte i przekrwione. Błona śluzowa kątnicy prawie brunatna, okazuje kilka powierzchownych nadżerek. W okolicy

zgięcia lewego, w miejscu gdzie się znajdowała szyja wgłobienia, znaleziono w dwóch miejscach tuż obok śródjelicia położonych zgorzelinowy rozpad ściany jelita, a w jednem przedziurawienie kiszki w średnicy 2 milimetr. Miejsca te sąsiadują bezpośrednio ze wspomnianą wypociną. Obydwa naddarcia otrzewny, które zeszyto, zlepione bez odczynu.

Jak z powyższego wynika, przyczyną śmierci było zapalenie otrzewny powstałe z przedziurawienia kiszki w miejscu, gdzie śródjelicie naciskało na szyję wgłobienia. Miejsca te nie uszły mojej uwagi; sądziłem jednak, że po przywróceniu prawidłowych stosunków krążenia wynaczynienia te ulegną wessaniu, zwłaszcza że prawidłowy wygląd otrzewny nie budził podejrzenia rozpadu zgorzelinowego. Pouczony tem spostrzeżeniem, nieomieszkam na przyszłość miejsca, gdzie się znajdują zmiany wskutek ucisku, wyciąć i zeszyć zdrowe brzegi kiszki. Takie częściowe resekcyje mogłyby zażegnać katastrofę w przypadkach, w których zresztą odpochwiona kiszka jest zdrową.

Powyższy przypadek należy bez wątpienia do rzadszych, tak ze względu na przebieg, jak również z tego powodu, że w 20tym dniu choroby zdołano odpochwić wgłobione jelita. Po nagłym i gwałtownym wstępie dalszy bieg choroby odbywał się powolnie; drożność nie była całkowicie zawieszoną, gdyż stolce i wiatry odchodziły od czasu do czasu, a cechującego przypadu: odchodów krwawych, wcale nie uważano. Także nie było ani odmy kiszek, ani też nie znaleziono wśród operacyi żadnych zlepów na otrzewnie. Ten szereg objawów wytłumaczyć można tylko tem, że w szyi nie było silnego zaciśnienia, a zatem treść wgłobiona nie była w pochwie uwięźniętą. Tego rodzaju wgłobienia nazywa Bryant zwężające. Występują one częściej u dorosłych, rzadziej u dzieci.

Zwykle już w 5 lub 6 dniu choroby bywa odpochwienie bardzo trudnem a najczęściej niemożebnem, z powodu obrzęku i zlepów ścian otrzewny. W literaturze znanych jest tylko kilka przypadków, gdzie takowe uskuteczniono w później szych okresach choroby. W moim drugim przypadku należy zawdzięczyć odpochwienie głównie nieobecności zrostów.

Jeżeli jednak uwzględnimy trudności, jakie się w ciągu tego aktu nastręczyły, mimowolnie nasuwa się pytanie, co wypada uczynić, jeżeli mimo wszelkich usiłowań, odpochwienie nie nastąpi. W takim razie pozostają następujące alternatywy: albo zamknąć jamę brzuszną i chorego oddać na pastwę losu wyczekując zgorzelinowego oddzielenia kiszek wgłobionych, albo założyć sztuczne

ujście stolcowe powyżej wgłobienia, albo nareszcie wykonać resekcyję całego wgłobienia.

Nie wdając się w krytyczny rozbiór tych dwóch ostatnich postępowań najsnadniej ocenimy ich wartość, gdy zajrzymy do statystyki. Według ostatniego zestawienia Brauna [1]), wykonano 51 razy laparotomiję z powodu wgłobienia. W 26 przypadkach udało się odpochwienie a w 25 było ono niemożliwem. Z tych pierwszych wyzdrowiało 11 a mianowicie: dzieci 4, dorosłych 7. Drugich 25 skończyło się śmiercią, mianowicie: 4 przypadki, w których poprostu zamknięto jamę brzuszną i 9 przypadków, w których ustanowiono sztuczny odbyt; nakoniec 11, w których wykonano resekcyję. Z ostatnich czasów znanym jest jednakże jeden przypadek wyzdrowienia po resekcyi, operowany przez Czernego, gdzie powodem wgłobienia był nowotwór rakowaty kiszki grubej [2]).

Jak na nasze czasy antyseptyczne, wyniki te niepomyślne aż nadto deprymujące wrażenie wywołać muszą na każdym chirurgu a tem samem obudzać chęć szukania innych a pewniejszych dróg. Ponieważ enterotomiją tak samo jak ustanowienie sztucznego otworu stolcowego na równi postawić można z prostem zamknięciem jamy brzusznej, więc pozostaje tylko resekcyja.

Jak świadczy przypadek Czernego, może ta metoda w obecności nowotworu lub też jeżeli wgłobienie nie jest wielkie, przynieść korzyść. Ale inaczej rzecz wygląda jeśli stoimy w obec wgłobienia większych rozmiarów. Tu musimy dla kawałka kiszki chwilowo zmienionej, poświęcić trzy lub więcej razy tyle zdrowej kiszki. Weźmy n. p. drugi z operowanych przypadków; tu należałoby wyciąć całe jelito biodrowe aż do granicy dolnej jelita esowatego. Przypuściwszy, że w podobnym przypadku nastąpi wygojenie, wtedy jelito cienkie łączy się z prostnicą. Bardzo należy wątpić, czy taki przewód pokarmowy bez kątnicy i kiszki grubej zdolnym będzie do pełnienia prawidłowych czynności trawienia.

Jak wiadomo następuje wygojenie dobrowolne w przypadkach wgłobienia w ten sposób, że częściowo lub też całkowicie partyja jelit wgłobionych ulega zgorzeli a części obumarłe w postąci rury odchodzą stolcem. Przytem pozostaje cała pochwa i część górna kiszki wgłobionej nietkniętą.

[2]) H. Braun; Über die operative Behandlung der Darminvaginationen. Verh d. deutschen Gesell. f. Chir. XIV. Congr. Berlin 1885. str. 475.

[2]) W. Fleiner: Zwei Fälle von Darmgeschwülsten mit Invagination. Virchows Archiv, T. 101. str. 486.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

O dusznicy (Asthma) **i jej leczeniu.** Podał Dr. Pisek. (Ciąg dalszy).

Sposób jakiego używa Trousseau jest następujący:

Przez pierwszych dziesięć dni w miesiącu zażywa chory codziennie przed udaniem się na spoczynek początkowo jednę pigułkę, po trzech dniach dwie, a przez ostatnie cztery dni co wieczór po cztery pigułki złożone według przepisu:

Rp. Extr. Belladonnae 0,01
Pulv. r. Belladonnae 0,01
M. f. pill. una

lub też wprost zawierające jeden milligram atropinu.

Przez następnych dni dziesięć zażywa chory codziennie zamiast Belladonny — trzy kapsułki z ol. terpentynowym lub też trzy razy dnia po łyżce stoł. syropu terpentynowego (lekospis franc.).

W ostatnich dziesięciu dniach miesiąca używa chory papierosów arszenikowych (ćwiartka bibuły napojonej rozczynem 1 grama kali arsenicos. w 15 grm. Aq. dest. Z jednej ćwiartki dobrze osuszonej wykrawywa się 20 pasków zwiniętych następnie we formę papierosów [1]).

Nadto powinien chory ze trzy razy na miesiąc wypić rano naczczo ze 4 grm. Cort. chin. Calisayae we filiżance kawy czarnej.

Jako środek tajemny cieszył się dawniej wielką sławą specyfik Aubrée'ego, którego skład ma być według:

Roth'a

Rp. Rad. Polygalae 2,0
Coqu. in Aq. fervida 125,0
Si fiat decoct. colaturae adde:
Jodureti potassii 15,0
Syr. opiati 120,0
Spir. vini gallici 60,0
Trae Coccionellae q. s. ad colorationem; filtra; M. D. S. Codziennie po trzy łyżki stoł. zażywać aż do ustąpienia dusznicy.

zaś według Trousseau'a

Rp. Lactucarii gallici 0,6
Kali jodati 5,0
Spir. muriat. aeth. 1,20
Aquae 150,00
Syr. Sacchar 30,0
M. D. S. Trzy razy dnia łyżkę [1])

[1]) Ostrożnie wdychiwując wciąga chory dym do płuc. Najwięcej dziesięć wdychiwań i to raz dziennie.

[1]) Co do tego przepisu, to w obec niestałego działania łoczygi = naszem zdaniem wcale się nie nadaje do przeprowadzenia ścisłego leczenia, zwłaszcza że i to co wiemy, przeważnie odnosi się do Lactuca virosa a nie Lactuca sativa, z której otrzymuje się Lact. gallic.

W uporczywych przypadkach, które Lebert obserwował, dawał następujący przepis dobre wyniki:

Rp. Chinini muriat. 4,0
Acidi arsenicosi 0,06
Atropini sulph. 0,03
Extr. Gentianae 4,0
M. f. pill. LX. Consp.

D. S. W pierwszych dniach zażywać po jednej pigułce, później po dwie, dalej stopniowo aż do czterech pigułek na dobę, ewentualnie nawet trzy razy dnia po dwie pigułki.

W ostatnich czasach doniesiono o pomyślnych skutkach wstrzykiwań podskórnych kokainu (vide „Wiad. lek.“ Nr. 2 str. 47) o czem dopiero dalsze doświadczenia rozstrzygną. (C. d. n.)

Kalomel przeciw puchlinie.

Jendrassic stwierdził w puchlinie znakomite własności moczopędne kalomelu podawanego cztery do pięć razy dziennie, każdym razem w ilości $1^1/_2$ ziarna t. j. (0.11 grm. = jedynastu centigramów).

Przeciwko równoczesnej biegunce stosuje J. makowiec (*Opium*), jak niemniej ewentualnemu ślinieniu zapobiega płukaniem z chloranu potasowego (*Kali chlorum*).

(Brit. med. Journ. 13. II. 1886. Union médicale 10. VIII. 1886.

Dr. Pisek.

Naftalin w nieżycie pęcherza.

De Pezzer ogłasza, że osiągnął znakomite skutki podając naftalin w cierpieniach pęcherza i dróg moczowych (*pyelonephritis, cystitis e prostatitide v. strict. urethrae* i t. p.). Dawka dzienna dochodziła do $1^1/_2$ grama. Przypadów żołądkowych autor nie zauważał. Zdaniem Bouchard'a potrzebne są nawet jeszcze większe dawki dzienne. (Progres. med. 28. VIII. 1886).

(Sprawozdawca stosował jeszcze przed 2 laty naftalin w proszkach lub w pigułkach według przepisu Rossbacha przy cierpieniach pęcherza. Skutek pomyślny osiągnięto tylko w kilku przypadkach, w innych zaś trzeba było uciec się do innych sposobów leczenia).

Dr. Pisek.

Nasiona bonduka przeciw zimnicy (*Intermittens*).

W Indyjach i kolonijach francuskich używają nasion bonduka (*Graines de Bonduc*), które otrzymują z dwóch bardzo pokrewnych sobie gatunków roślin zwrotnikowych z rodzaju „*leguminosae caesalpinae*“. W wyciągu tych nasion znajduje się pewna nieoznaczona jeszcze bliżej gorzka istota, która według doświadczeń Dra Isnarda (w Mar-

sylii) w dawkach od 0.1 do 0.2 grm działa przeciw zimnicy równie pewnie jak sole chininowe.

(Semain. medic. 7. Lipca 1886). *Dr. W.*

„Condurango“ przy cierpieniach żołądka polecają Wilhelmy (B. kl. W. Nr. 29) i Ewald (B. kl. W. Nr. 32).

Pierwszy z nich używa czystego 10% *Vinum C.* (cztery razy dziennie po dwie łyżki) przy raku żołądka. Wymioty i bole mają natychmiast ustawać a łaknienie się wzmaga. *Vin. Cond.* zaś z dodatkiem 2% *Ferri citr.* (sześć łyżek dziennie) ma być wedle tego samego autora nieocenionym środkiem przy *Ulcus ventriculi.* Krwiotoki i bole ustają już po pierwszych dawkach a wyleczenie zupełne w ciągu 8—10 dni. Recydywy — jeśli jakie były — miały być łagodne.

Ewald zaleca zaś *Vin. Cond.* lub też *Macer. inf. Cond.* z dodatkiem 0·50% HCl a 10% *Pepsyny* jako wyborne *Stomachicum.*

Dr. S.

Antifebrin. Dr. Cahn i Dr. Hepp asystenci kliniki med. prof. Kussmaula w Strassburgu, ogłaszają w ostatnim numerze „Centralblatt f. kl. Med.“ o zupełnie przypadkowem odkryciu działania przeciwgorączkowego Acetanilidu czyli Phenyl-acetamidu (C_6 H_5 NHC_2 H_3 O) nazwanego przez nich „*Antifebrinem*“. Jestto krystaliczny, bezbarwny i bezwonny proszek, rozpuszczalny zupełnie w alkoholu (a więc i w winie), mało zaś w wodzie letniej. Działanie przeciwgorączkowe A. ma być cztery razy silniejsze od działania antiprynu, to też podawano dawki od 0·25 do 1·0 a w żadnym przypadku nie przekroczono dawki 2·0 pro die. Działanie okazuje się już w godzinę po zażyciu; maximum obniżki ciepłoty następuje w 3—4 godziny, działanie zaś całe trwa 6—8—10 godzin. Obniżenie ciepłoty następuje wśród lekkich potów i zaczerwienienia skóry, przyczem tętno powolnieje, staje się pełniejszem a dyjureza podnosi się znacznie.

Środek ten nie wywołuje ani dreszczów ani wymiotów, sprowadza często pokrzepiający sen, zwłaszcza, że uśmierza często bole (np. w gośćcu ostrym). Cena niska (1 kilogram 30 mark) każe przypuszczać, że nie długie będzie panowanie Antipirynu. NB! jeśli podane szczegóły wrzekomo w 25 przypadkach stwierdzone okażą się istotnie prawdziwemi. *Dr. S.*

Hopeinum rzekomo alkaloid uzyskany z dziko rosnącego chmielu amerykańskiego, okrzyczany w Anglii i Ameryce jako środek nasenny (Dr. Wiliamson i Dr. Smith), ma być według analizy Warnecke'go i Barnead'a morfinem. Również zawierać ma piwo angielt. z. „*Condensed Beer*“ hopein w znacznej ilości. Wprawdzie towarzystwo akcyjne wyrabiające to piwo ogłasza obecnie, iż złożyło

5000 mark w Banku narodowym w Frankfurcie jeśli rozbiór ten chemiczny t. j. zawartość „hopeinu“ w jego piwie potwierdzą Fresenius, Ladenburg i Flückiger. Nie czekając wyniku tego sporu zakazało ministerstwo spr. wewn. austr. sprowadzanie tego piwa do Austryi i przepisywanie tego wrzekomego alkaloidu. *Dr. S.*

Saccharin. Jest to przetwór odkryty przez Thalberga w New Yorku, otrzymywany z kwasu bendżwinowego. Słodycz Saccharinu przewyższa 50 razy słodycz cukru. Z cukrem nie ma ten przetwór pod względem chemicznym żadnego pokrewieństwa Żołądek znosi go dobrze, a kawa słodzona tym przetworem nie różni się niczem od kawy zwyczajnie ocukrzonej. Doświadczenia późniejsze mają wykazać, o ile przetwór ten w dyjecie chorych na cukrzycę da się zastosować. Dotąd próbował go Leyden, w mięszaninie z mąką migdałową jako chleb dla tego rodzaju chorych i chleb taki ma być istotnie nader smacznym.

(Medic. chir. Rund. Nr. 13 r. b. i Bulletin général de Therapeutique z 15. VIII. 1886). *Dr. Pisek.*

Różnica między działaniem chininu i cinchoninu.

Na posiedzeniu Tow. bijologicznego w Paryżu miał Dr. Laborde odczyt o drębności fizyjologicznej chininu i cinchoninu, chociaż dwie te istoty są sobie chemicznie pokrewne. Chinin bezwzględnie czysty wstrzyknięty podskórnie sprowadza nader wyraźną odrętwiałość (stupor) wówczas, gdy po cinchoninie i cinchonidinie występują przy małych stosunkowo dawkach wyraźne napady epileptyczne, którym towarzyszy zwiększenie parcia krwi.

Z licznych badań czynionych przez Dra Laborde na zwierzętach wynika: że chinin działa przedewszystkiem na mózg, podczas gdy cinchonin i cinchonidin, działają na rdzeń przedłużony i mlecz pacierzowy.

Z badań tych wynika również, że możnaby w terapii zastąpić strychnin cinchoninem, który od pierwszego jest znacznie mniej trującym.

(Semain medical No 19. 1886). *Dr. Jaroszyński.*

T. Dunin. **Zmiany anatomiczne płuc wywołane uciskiem** (*Compressio pulmonum*). Z pracowni prof. Brodowskiego w Warszawie.

Autor badał zmiany w uciśniętych płucach 36 letniego mężczyzny, który zmarł wskutek zapalenia opłucnej; jakoteż w płucach kotów, u których wywoływał sztucznie ucisk płuc, bądź przez otwarcie klatki piersowej (opadnięcie płuc, *collapsus pulmonum)*, bądź też przez wywołanie ropnego zapalenia opłucnej, zapomocą wstrzyknięcia do jamy opłucnowej żelatyny.

Wynik badań autora jest następujący.

Przy ucisku płuc występują dwojakie zmiany w płucach.

1) Zanik (*atrophia*) tkanki pęcherzyków płucnych, przyczem łuszczy się przybłonek i światło naczyń włosowatych zarasta i ulega zagładzie (*obliteratio*).

2) Przewłoczne zapalenie około-oskrzelowe (*Peribronchitis chronica*) około średnich i większych oskrzeli powikłane niekiedy z zapaleniem śródoskrzelowem (*Endobronchitis*) i śródtętniczem (*Endarteriitis obliterans*).

Bujania tkanki łącznej w ścianach pęcherzyków płucnych i istotnego zarośnięcia światła pęcherzyków autor nie napotkał. Powodem tego, że płuca długo uciśnięte nie mogą się napowrót rozszerzyć, jest podług autora raczej zgrubienie bliznowate opłucnej płuc, niż zapalenie około-oskrzelowe. *Dr. W.*

DOWDESWELL. **Mikrob wścieklizny.**

D. donosi tymczasowo, że odkrył mikroba będącego zarazkiem wścieklizny. Jest to stosunkowo dość znaczny mikrokok, zwykłego kształtu, z trudnością się jednak barwiący, co było powodem, że go dotąd nie odkryto. Siedzibą tego mikroba jest u psów środkowy kanał rdzenia pacierzowego i przedłużonego, zkąd dostaje się do innych tkanin układu nerwowego ośrodkowego, pojawiając się niekiedy w znacznej ilości naokoło ścian naczyń, a w niektórych przypadkach i wśród naczyń naokoło czerwonych ciałek krwi. W korze półkul mózgowych znalazł go autor w nieznacznej ilości i to tylko w przestworach chłonnych koło naczyniowych i około komórkowych. Ani w móżdżku, ani też w gruczołach ślinnych nie napotkał go autor. Metodę barwienia tego mikroba obiecuje autor wnet ogłosić, tymczasowo tylko nadmienia, że haematoxylin nie zabarwia go wcale, jak to twierdzi Fol. (Comptes rendus Dec. 14. 1885. Vol. CI. P 1276).

Autor starannie pracował kilkakrotnie podług metody Fol'a, i przekonał się, że mikrob nie pojawia się wśród włókien nerwowych, jak twierdzi Fol, i jest trzy razy większy od wymiaru podanego przez Fola. Mikroba tego nie napotykał Dowdeswell badając zwierzęta (psy) zdrowe. W dodatku wszystkie saprophyty jak wiadomo zabarwia anilin, podczas gdy tego mikroba wcale nie barwi.

Autor demonstrował mikroba na posiedzeniu król. towarzystwa mikroskop. w Londynie, 9 maja b. r.

(The Lancet 12/6 1886). *Dr. Barącz.*

Prątki zapalenia opon mózgo-rdzeniowych (*Meningitis cerebrospinalis*).

Drowie Foa i Bordoni UFFREDUZZI (w Turynie) odkryli

swoiste prątki w czterech przypadkach zapalenia błon mózgo rdzeniowych (*Meningitis cerebro spinalis*), z których to przypadków dwa były powikłane z zapaleniem włóknikowem płuc. (*Pneumonia crouposa*).

Prątek ten jest to: *diplococcus capsulatus* mający podobieństwo do *pneumococcus Friedländeri*, tem wszakże od niego różny, że się nie wytwarza w żelatynie przy zwykłej temperaturze, lecz tylko w surowicy krwi i w agar-agar przy ciepłocie 30–32°C.

Zaszczepiony świnkom morskim nie wywołuje żadnych objawów, zaszczepiony zaś myszom i królikom wywołuje śmiertelną septikemiję i krew zawiera wtedy wielką ilość koków. Sekcyja zaś wykazuje, albo zapalenie opłucnej, albo zapalenie osierdzia, lub też włóknikowe zapalenie otrzewny; raz tylko wywołano przez zaszczepienie zapalenie płuc. Zaszczepienie prątka pod błony mózgowe zapomocą trepanacyi, wywołuje zapalenie tychże.

(Semaine médical 12/5 b. r.). *Dr. Jaroszyński.*

Chirurgija.

Prof. Dr. C. Gussenbauer. **O leczeniu nerwobolu nerwu trójdzielnego**. (Prag. m. W. Nr. 31).

Rzadko odgrywają w etyjologii tych nerwobolów ważniejszą rolę przyczyny zewnętrzne, jak: przeziębienie, próchniejące zęby i t. p. Także tylko w nielicznych przypadkach bywają ogniskowe zboczenia w ośrodkach przyczyną powstania nerwobolów. Najczęściej są one przyrody zwrotnej, z powodu schorzeń narządów wewnętrznych, jak: cierpienia macicy u kobiet, lub też z zakażeń: jak wśród zimnicy, z otrucia tytoniowego itp. Podług G. najważniejszą przyczyną wspomnianego cierpienia są zaburzenia w trawieniu, zwłaszcza z zastoinami kałowemi. Już starzy lekarze, Charles Bell, Stromeyer, uważali te newralgije za zwrotne i leczyli głównie zboczenia przewodu pokarmowego. Autor obserwowai na swojej klinice 28 przypadków newralgii twarzowych, z których tylko 4 operował, w innych zaś stósował z najpomyślniejszym skutkiem następujące leczenie:

Codziennie lawatywy zapomocą lejka lub klizopompy, trzy razy dnia okłady wygrzewające na brzuch z zimnej wody, nacierania zimne brzucha lub całego ciała raz dziennie, uregulowanie dyjety, kwaśne mleko. W uporczywszych przypadkach: galwanizowanie nerwu współczulnego i użycie wód Karlsbadzkich. Wśród tego leczenia następowało po kilku dniach polepszenie, a po kilku tygodniach zupełne wyleczenie. Pewną damę wyleczył w ten sposób w 5ciu tygodniach z nerwobolu nerwu dolnoszczękowego po kilkuletniem trwaniu, u której poprzednio Albert wykonał neurektomiję. *Dr. A. S.*

GLÜCK. **Torbiele krwawe bocznej okolicy szyi.**

Autor opisuje bardzo rzadki przypadek torbiela krwawego u 16 letniej dziewczyny. Nowotwór ten powstał najprawdopodobniej przez wytworzenie się połączenia między żyłą szyjną główną a istniejącym poprzednio torbielem z łuku skrzelowego. Przy wyłuszczaniu torbiela wycięto oczywiście część żyły, jamę wypełniono gazą jodoformową i rana zgoiła się bez żadnych zaburzeń.

(Deutsche med. Wochenschr. Nr. 5. 1886) *Dr. Schramm.*

Dr. PRENGRUEBER. **Postrzelenie. Kula w mózgu. Wyzdrowienie.**

Na posiedzeniu paryskiego Tow. chirurg. z dnia 26. Maja b. r. Dr. P. przedstawił chorego, któremu 7 milimetrowa rewolwerowa kula weszła w mózg przez jamę skroniową. W trzy dni później pojawiły się napady padaczkowe; wtedy rozszerzono otwór rany postrzałowej i wydalono nader liczne odłamki kostne znajdujące się na powierzchni mózgu. Kulę zostawiono w mózgu, albowiem powtórne staranne usiłowania wyszukania jej były bezskuteczne. Chory jest obecnie zupełnie zdrowy.

Podobny przypadek widzieliśmy na oddziale chirurg. tut. szpitala przedstawiony także na posiedzeniu sekc. lwowsk. Tow. lek. galic. przez Dra Ziembickiego. Przyp. ref.

(Sem. méd. 1886. Nr. 22). *Dr. Jaroszyński.*

Reginald HARRISON. **Leczenie niektórych postaci chronicznego ropienia cewki moczowej męskiej.**

W przypadkach chronicznych nieustępującego ropienia, jeżeli zawiodą inne środki, zaleca autor uretrotomiję zewnętrzną części błoniastej, w celu odwiedzenia strumienia moczu i pozostawienia cewki moczowej w spokoju. W tym celu przez ranę w międzykroczu wprowadza dren do pęcherza, zostawia go tam a chory oddaje nim całą ilość moczu; podczas tego przepłukuje się cewkę moczową wodą letnią. Autor opisuje przypadek uporczywego ropienia z cewki trwającego 4 lata, wyleczony w ten sposób. Wszystkie inne sposoby leczenia w tym przypadku zawiodły, nawet uretrotomija wewnętrzna. Dren w międzykroczu w tym przypadku leżał 25 dni, a w dziesięć dni po usunięciu go, rana zabliźniła się zupełnie.

(The Lancet. Sept. 5. 1885). *Dr. Bałącz.*

LOEGE MANTEUFEL. **Badania doświadczalne nad szmerami przy zranieniu naczyń.**

Z licznych doświadczeń dochodzi autor do następujących wyników: Nad przeciętemi tętnicami słychać szmer skrobiący lub dmuchający, przerywany i równoczesny z tętnem.

Szmer ten przy zupełnie przeciętych tętnicach trwa tylko tak

długo, jak długo tworzy się wynaczynionka, do czego potrzeba mniej więcej 10 minut czasu.

Wynaczynionka powstrzymuje przez ucisk i z powodu skrzepnienia także wypływanie krwi z naczynia, a tem samem ustaje szmer. Wynika więc z tego, że przy zupełnem przecięciu tętnicy, szmer nad nią nie ma prawie klinicznego znaczenia. Ciągłość strumienia krwi w naczyniu jest głównym warunkiem powstawania szmeru skurczowego.

(Centrbl. f. Chir. 1886. Nr. 30). *Dr. Schramm.*

Dr. J. E. Mears (Philadelphia). **Phosphorus Necrosis of the Jaws.**

M. zastanawia się systematycznie nad tą osobliwą postacią nekrozy, występującej u robotników w fabrykach zapałek; uwzględnia dokładnie literaturę, ajtiologiją, patologiją, symptomatologiją i terapiją choroby. Wnioski wysnute przez autora są następujące:

1) Choroba jest objawem ogólnej skazy spowodowanej wdychaniem pary fosforu i dostaniem się fosforu do ust za pomocą rąk.

2) Zatrucie nigdy nie jest ostrem przez dostanie się bardzo małych cząstek do ustroju; chroniczne zaś zatrucie charakteryzuje się przeobrażeniem ciałek krwi czerwonych i zwyrodnieniem tłuszczowem ścian naczyń.

3) Zatrucie ogólne organizmu poprzedza chorobę szczęk, gdyż choroba nie nagabywa robotników świeżo wystawionych na działanie tego czynnika.

4) Badania wykazały, że osoby dotknięte próchnieniem zębów i po extrakcyi zębów były wolne od choroby; przynajmniej trzechmiesięczny pobyt we fabryce był potrzebnym do wystąpienia objawów chorobowych.

5) Indywidualność odgrywa tu także znaczną rolę, a wiele osób musi zaniechać tego sposobu zarobkowania wskutek szczególnej swej wrażliwości.

6) Doświadczenia przedsiębrane na zwierzętach nie zgadzają się z objawami u ludzi, a zboczenia po obnażeniu okostnej u zwierząt występujące, zupełnie nie zgadzają się z objawami choroby u robotników w fabrykach zapałek.

7) Leczenie w początku choroby jest skutecznem i zapobiega postępowi choroby.

8) Terpentyna ma wielki wpływ na chorobę jako odtrutka.

9) Chorobie można zapobiedz przez dokładne przewietrzania, czystość i ulatniającą się parę terpentyny w fabrykach.

(Trans. Amer. Surg. Assoc. Vol. III. 1885). *Dr. Bar̨ącz.*

Sonnenburg. **Wyłuszczenie tętniaka podkolanowego.**

U 49-letniego mężczyzny znajdował się w dołku podkolanowym tętniak wielkości jabłka, grożący lada chwila pęknięciem. Ponieważ

chory nie znosił ucisku palcami, przystąpił S. do operacyi podług Antyllusa. Oddzielanie worka tętniakowego było wprawdzie trudne, udało się jednak uskutecznić je bez zranienia żyły. W godzinę po operacyi było krążenie w podudziu prawie całkiem wyrównane, tylko na podeszwie wystąpiła w kilku punktach ograniczona zgorzel. Pomyślny wynik przypisuje S. głównie temu, że żyła podkolanowa pozostała nietknięta.

(Deutsche med. Wochenschrift Nr. 5. 1886). *Dr. Schramm.*

R. F. Weir (New York). *Antiseptic Irrigation of the knee-joint for chronic serous synovitis.* **(Antyseptyczna irrygacyja stawu kolanowego w przypadku chronicznego surowiczego zapalenia stawu).**

W. podaje historyję chorób 7 przypadków leczonych w ten sposób. Poleca użycie tego sposobu w przyostrem i chronicznem zapaleniu torebki stawowej, w *pyarthrosis, hydrops articuli* i w niektórych przypadkach *synovitis* na tle dny, jakoteż w ostrej *synovitis* z bolesnem wydęciem torebki i przy *haemarthrosis;* również korzystnym się okazał ten sposób leczenia przy długotrwałych uporczywych wysiękach w stawie. Napinając staw przez ucisk, nakłuwa się z drugiej strony górną część torebki stawowej po wewnętrznej albo zewnętrznej stronie stawu; przy ostrożnem napięciu stawu ani przy nakłuciu, ani przy przestrzykaniu jamy stawu karbolem, nie dostaje się do wnętrza stawu powietrze. Po ewakuacyi stawu włosowatą kaniulą, wstrzykuje się do stawu ciepły roztwór karbolowy 5% a po rozdęciu stawu tymże, wypuszcza się płyn. Powtarza się to aż odpłynie płyn czysty albo prawie czysty z małą opalescencyją z powodu działania karbolu na treść białkowatą stawu. Po wypróżnieniu i silnem uciśnięciu stawu usuwa się nagle kaniulę i opatruje ranę gazą sublimatową i unieruchamia kończynę szyną.

(N. Y. Med. Journ. 1886. Feb. 20. Annals of surgery Vol. III. Nr. 5. May 1886). *Dr. Barącz.*

H. Chiari. **Przypadek urazowego pęknięcia aorty.**

57 letni mężczyzna pośliznął się na lodzie, jednak przez nagłe cofnięcie się w tył uchronił się od upadku. Natychmiast wystąpił ból w piersiach i silna duszność, a w 8 dni później umarł chory wśród objawów ucisku na płuca. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono ogromne wynaczynienie krwi w prawym worku opłucnym, w śródpiersiu przedniem i tylnem. Krwotok pochodził z pękniętego tętniaka (*Aneurysma dissecans*) aorty, zaczynającego się na ramieniu wstępującem aorty a rozciągającego się prawie aż do jej podziału. Miejsce pęknięcia długie na 8 milim., znajdowało się na tylnej ścia-

nie tętniaka tuż obok odejścia lewej tętnicy podobojczykowej. Ściana aorty była prawie wszędzie stłuszczała i zwapniała.

(Prager med. Wochenschrift. 1886. Nr. 13). *Dr. Schramm.*

„Pichi" *(Fabiana imbricata)*. **Nowy środek leczniczy przy zapaleniu pęcherza** (*Cystitis*) **i kamieniu pęcherza** (*Lithiasis*).

Wyman poleca i zachwala „Pichi" jako bardzo skuteczny środek leczniczy przy zapaleniu pęcherza (urazowem), przy skurczu pęcherza, przy nieżytach pęcherza (zwł. gdy mocz oddziaływa alkalicznie), przy kamieniach pęcherza, fosfaturyi, Lumbago i Ischias (gdy dużo moczanów znajduje się w moczu).

Mocz nabiera po użyciu Pichi zapachu tego leku, a gdy mocz był alkaliczny (przy zapaleniu i nieżytach pęcherza) staje się wnet kwaśnym, lek ten bowiem łączy się nader łatwo ze solami potasowemi.

W. podaje następującą formułkę na Pichi.

Rp. Fluidi extr. „Pichi" 40,0
Kali nitrici 5,00
Elixir simpl. 120.00
D. S. Co dwie godziny łyżeczkę.

(The terap. gaz. 1886. 4.) (Ctrbltt. für ges. Terap. 1886. VIII).
Dr. W.

Dr. Tricomi. **Laseczniki zgorzeli starczej.**

Dr. T. w Neapolu, badając przyczyny zgorzeli starczej (gangraena senilis), odkrył laseczniki króciutkie, zgrubiałe na jednym z dwóch kolbiasto zaokrąglonych końców; laseczniki te, jakoby istniejące we krwi każdego osobnika dotkniętego zgorzelą starczą, znajdują się obficie w obrębie linii granicznej miejsca zgorzelą dotkniętego, przy sekcyi zaś licznie się je napotyka we krwi serca. Hodować je można na żelatynie, na Agar-Agar, w surowicy krwi (serum sanguinis) itd. Barwią się dobrze anilinem i nie wysechają w okazie (praeparat) przez ciąg 6 do 7 tygodni.

Zaszczepione świnkom morskim, myszom i królikom, wywołują śmierć w ciągu 2 do 3 dni, poprzedzoną wszystkiemi objawami zgorzeli starczej.

(Sem. Med. No 17. 1886). *Dr. Jaroszyński.*

König. **O ważności włóknika w patologiczno-anatomicznym i klinicznym rozwoju gruźlicy stawów i pochew ścięgien.**

Tak zwane ciałka ryżowate (*corpora oryzoidea*) napotykane w przewłocznych zapaleniach pochew ścięgien (*Tendovaginitis crepitans*) tudzież woreczków maziowych, są utworami składającemi się ze zbitego włóknika. Liczne badania wykazały, że tak ściany jam, w których te ciałka się znajdują, jak również one same zawierają dużo laseczników gruźliczych. Autor sądzi, że tak jak inne prątki wywołują surowicze

lub ropiaste twory zapalne, tak znowu laseczniki gruźlicze są bodźcami zapalnemi, które dają powód do wydzielania się włóknika w tkaninach. Zatem nacieki gąbczaste w stawach maziowych i pochew ścięgien są złogami włóknika, których powstanie odnieść należy do zadrażnienia tkanek przez laseczniki gruźlicze.

(Ctrbltt. für Chir. 1886. Nr. 25). *Dr. S.*

Pediatryja. — Gynekologija. — Akuszeryja.

Dr. Kniaziołucki. **Przyczynek do leczenia krztuśca** (*Tussis convulsiva*). Przypadek kazuistyczny ze szpitala św. Zofii we Lwowie.

Dotychczas słusznie uważano koklusz za chorobę nieuleczalną. Lekarz zawezwany do dziecka chorego na koklusz, stwierdził (jeżeli mu się udało być przy napadzie obecnym), że dziecko chore jest rzeczywiście dotknięte kokluszem, ale pod względem terapii był prawie bezczynnym. Gdy go się pytano, czy nie ma jakiego leku, aby przynajmniej jaką taką ulgę dziecku sprawić, doradzał stereotypowo jak najszybszą zmianę powietrza, zapisywał jaki obojętny środek (?), albo chcąc wybrnąć z niemiłego położenia odpowiadał, że na koklusz nie mamy lekarstwa. Na wiosnę b. r. gdy się koklusz we Lwowie epidemicznie pojawiać zaczął, próbowano w szpitalu św. Zofii za inicyjatywą Dra Merczyńskiego najrozmaitszego rodzaju środki, aby tej prawdziwej pladze dzieci choć częściowo położyć tamę. Chinin w różnych dawkach; Extract. Hyoscyami; Morphium wewnętrznie; pędzlowanie tylnych nozdrzy (*Choanae*), gardła i krtani 10% roczynem kokainu lub roczynem sublimatu (1·0 : 1000); wdmuchiwania do krtani *Flores Benzoës*; wdychiwania 5% roczynu kwasu karbolowego i 2% roczynu Salmiaku itp.; okazywały zawsze jeden i ten sam ujemny wynik, t. j. że napady krztuśca trwały dalej z jednem i tem samem natężeniem albo się nawet wzmagały stosownie do czasu trwania kokluszu.

Niedawno dopiero gdy teoryja pasorzytna krztuśca coraz prawdopodobniejszą się staje, zaczęto przemyśliwać nad tem, w jakiby sposób te pasorzyty lub grzybki (bezpośredniem działaniem na nie), wytępić można. Dr. R. Pick w Koblencyi [1]) był o tyle szczęśliwym że pierwszy wpadł na pomysł i odważył się leczyć koklusz za pomocą wziewania kw. karbolowego zgęszczonego lub co najwyżej na pół wodą rozcieńczonego. Wziewanie to jednak powinno się odbywać bezpośrednio przez nos i usta a więc nie zapomocą przyrządu do wziewań Siegla i t. p. ani za pomocą zawieszania w pokoju, w którym się chore dzieci znajdują, gąbki lub chustki w kwasie karbolowym

[1]) Deutsche med. Wochenschr. Nr. 21. 1886.

umaczanej; lecz zapomocą koszyczka (na wzór koszyczków do chloroformowania [1]), który odpowiednio urządzony może być na kilka godzin dzieciom przed nosem i ustami do twarzy przytwierdzany. Od czasu do czasu trzeba ten koszyczek skraplać rozczynem czystego kwasu karbolowego zgęszczonego lub āā *c. aqua dest.* Dr. Pick przytacza 5 historyj chorych leczonych w ten sposób wśród krztuśca z nadzwyczajnie korzystnym przebiegiem choroby. Podczas gdy zwykle koklusz przez 6—7 tygodni dzieci prześladuje (a nieraz jeszcze znacznie dłużej bo nawet 3 miesiące trwać może), uważał Dr. Pick, że u dzieci, u których podobne leczenie stósował, ustawała choroba po 10 najdłużej po 14 dniach w zupełności. Ten nadzwyczajnie korzystny wynik leczniczy przypisuje autor zatruwaniu grzybków chorobę wywołujących i podtrzymujących przez dość silne działanie kwasu karbolowego, który w słabszym rozczynie lub w inny sposób stósowany nie może dość zgubnie na te grzybki działać. Zachęcony temi nadzwyczajnemi wynikami, zastósowałem takież leczenie u jednego dziecka w szpitalu św. Zofii. Przytaczam tutaj całą historyję choroby, tego przypadku sądzę bowiem, że ten uderzający przykład zachęci P. Kolegów jeszcze więcej do rozpowszechnienia tego sposobu leczenia.

Anna Kowal 9 lat mająca, przyjęta d. 15. Lipca b. r. do szpitala św. Zofii, według wywiadów cierpi dłuższy czas (3—4 tygodni) na koklusz, który dotychczas w napadach swych ani pod względem częstości, ani siły się nie polepsza.

Dziewczyna licho odżywiona, wychudła, niedokrewna, skarży się na kłucie w boku prawym. Temper. 15/7 wieczór 39·7° C.; w szczycie prawym tak z przodu, jak i z tyłu stłumienie. Oddech tamże oskrzelowy, zresztą na całej przestrzeni klatki piersiowej tak z przodu jak i z tyłu rzężenia wilgotne grubo i średnio bańkowe tak obfite, że zaledwie czasem daje się oddech pęcherzykowy wysłuchać. Podano 0·50 grm. antipiryny, okłady krzyżowe naokoło piersi i polecono liczyć napady przez przeciąg całej doby.

16. Lipca. Temp. r. 39·3 C., w. (po antip. 0·50 C.) 38·1 C.; napadów kokluszu 28. Po każdym drugim lub trzecim napadzie wymioty. Zastósowano wziewanie kw. karbolowego, co godzina po 10 minut.

17. Lipca. Temp. r. 38·4 C., w. 38·4 C. napadów 20, wymioty ustały. Stłumienie i oddech oskrzelowy w szczycie prawym utrzymuje się ciągle, zwężenia znikły zupełnie. Th. idem.

18. Lipca. Temp. r. 37·0 C., w. 37·5 C., napadów 19.

19. Lipca. Temp. r. 37·0 C., w. 37·0 C.; napadów 12, oddech oskrzelowy i stłumienie w szczycie prawym utrzymuje się nadal.

[1]) Koszyczki odpowiednio do wziewań powyższych urządzone, są do nabycia w aptece J. Wiewiorskiego, Halicka Nr. 5 we Lwowie po cenie 45—55 ct. za sztukę.

*

20. Lipca. 12 bardzo słabych napadów.

21. Lipca. 6 napadów kokluszu bardzo silnych, wziewanie rano i wieczór po 10 minut.

22. Lipca. Przez całą dobę nie kaszlała chora ani razu, wypuk w szczycie prawym wyjawniał, oddech oskrzelowy utrzymuje się jednak ciągle.

25. Lipca. Od 3 dni nie kaszlała ani razu. Wypuk jawny, oddech w szczycie prawym pęcherzykowy. Wyszła zdrowa.

Zatrucia kw. karbolowym nie było ani w moim przypadku, ani w żadnym z przypadków Dra Picka. Przypadek ten jeszcze korzystniejszy okazuje przebieg, niż przypadki Dra Picka i sądzę że jest dość zachęcający do dalszych prób i badań w tym kierunku.

Metodę tę leczenia krztuśca stosuję w szpitalu św. Zofii i nie omieszkam w przyszłości podzielić się z kolegami dalszemi wynikami nowego postępowania.

Dr. Zahorowski W. **Kokain w czerwonce** (*dyssenteria*) **u dzieci.**

Autor opisuje przypadek czerwonki u 3-letniego chłopczyka. Po zadaniu choremu *Hydr. chlor. mit.*; *Ol. Ricin* ; *Myrobalan. Cheb.* (lekospis franc.) i t. p. objawy zapalne ustąpiły, jednak parcia na stolec (*tenesmus*) występowały tak gwałtownie i tak często, że zachodziła obawa wypadnięcia odbytnicy (*prolapsus recti*), co jak wiadomo często u dzieci się zdarza podczas biegunki i bywa objawem przestraszającym otoczenie chorego dziecka.

Ponieważ parcia takie są bardzo bolesne i niesłychanie chore dzieci męczą, zachodziła potrzeba zadania dziecku jakiegoś leku kojącego (*narcoticum*).

Autor nie będąc zwolennikiem narkotyków u małych dzieci (nawet w takich przypadkach, a zwłaszcza w obec ząbkowania, które właśnie w opisanym przypadku się odbywało (?)) i nie wierząc w jakikolwiek skutek lawatyw z krochmalu, oliwy i t. p.; postanowił zastosować miejscowo kokain. Zalecił więc 16% rozczyn *Cocain muriat.* z dodaniem gliceryny — do pędzlowania od czasu do czasu błony śluzowej odbytnicy.

Skutek był nadspodziewanie pomyślny. Już po kilku pędzlowaniach w odstępach kilkogodzinnych parcie ustało, i stolce choć jeszcze częste, występowały bez owego bolesnego wydymania się, poczem rozpoczęło się wyzdrowienie chorego. Spostrzeżenie to ogłasza Z. w tym celu, aby przy zdarzających się w obecnej porze przypadkach czerwonki, zechcieli koledzy doświadczeniem stwierdzić, czy kokain istotnie odda wszędzie tak dobre usługi chorym na czerwonkę jak w przypadku przez Z. opisanym. W tym także celu streściliśmy spostrzeżenie kolegi Z., albowiem użyliśmy w jednym przypadku czer-

wonki u dorosłego człowieka czopki (*suppositoria*) zawierające 0·025 kokainu i parcia jakoteż wydymania bolesne (*tenesmi*) ustąpiły, co i po pędzlowaniach błony śluzowej odbytnicy rozczynem kokainu nastąpić może. Zdaje się nam jednak, że zastosowanie czopków jest łatwiejsze i prędzej prowadzi do celu niż pędzlowania.

(Medycyna. Nr. 30. 1886). *Dr. W.*

Najnowsze prace o leczeniu krztuśca. (*Tussis convulsiva*).

Dr. Michael (Hamburg) *Ueber Keuchhustenbehandl.* (D. m. W. Nr. 5).

Dr. H. Pick (Coblenz) *Einathmung von Acid. carbol pur. bei K.* (D. m. W. Nr. 21).

Dr. Bachem (Bonn) *Beh. d. K. mittelst Einblasungen von Chinin in die Nase* (Centrbl. f. kl. Med. Nr. 24).

Dr. Guerder'a wykład w Tow. lek. w Paryżu (2 ref. W. med. Bl. Nr. 24).

M. zaleca na podstawie 70 dokładnie obserwowanych przypadków wdmuchiwanie do nosa proszku: *Chinin. mur.* lub *Pulv. res. Benzoës.* Mniej pomyślne wyniki widział z wdmuchiwania *Tannin.* lub sproszkowanego marmuru, najmniej działa *Jodoform. Salicyl i Kokain.* Wdmuchiwał raz dziennie. Im wcześniej rozpoczął leczenie miejscowe, tem pomyślniejszy wynik i tak: w trzech dniach wyleczenie w 8 przypadkach; w 8 dniach wyleczenie w sześciu przypadkach itp. Przypadki zadawnione wymagały leczenia dłuższego (14 dni do 3 tyg.). Śmiertelne zejście w trzech przypadkach z powikłań, których w ogóle widział 5. Podawania leków wewnętrznie unikał o ile to tylko było możebne. Autor przyznaje, że nie tyle teoretyczne dedukcyje Hack'a i Sommerbrodta naprowadziły go na myśl leczenia krztuśca *in loco affectionis*, ile raczej pomyślne wyniki leczenia praktykowanego między ludem wiejskim w okolicy Hamburga, a to szczelne napełnianie nozdrzy tabaką!!

B. zadmuchiwał raz lub dwa razy dziennie *Chinin muriat c. Gum. mimos* (w stos 3 : 1) 0·20. Leczył ogółem przypadków 16 z pomyślnym skutkiem; powikłań nie widział. Prof. Finkler upoważnił autora do oświadczenia, że zastósowywał leczenie to w licznych przypadkach, a zawsze z pomyślnym rezultatem.

G. zadmuchuje dwa razy dziennie *Acid. boric c. Coffea. tost. subtilli. pulv.* āā *pr. aeq.* Proszek musi być bardzo miałki, inaczej działanie niezupełne. Ogółem leczył 30 dzieci, zmarło z powikłań dwoje. W pierwszych dniach choroby podawał niektórym dzieciom w miarę potrzeby łyżeczkami:

Rp. Acid. carbol 0·50
Kal. bromat. 4.0

Syr. Belladon 50.0
Syr. Diacod 50.0

P. poleca bardzo wdychiwania nie rozcieńczonego kwasu karbolowego. P. każe 6—8 godz. dzien. wdychiwać, i w tym celu skonstruował koszyczek, w którym umieszczona jest wata napojona 10—15 kroplami czystego kwasu karbolowego. Na razie streszcza autor historyję 5ga dzieci leczonych w ten sposób. Ref. zastosowywał leczenie to w kilkunastu przypadkach, a wszędzie mógł się przekonać o nieszkodliwości środka i stwierdzić zadziwiająco szybkie wyleczenia (w 10—14 dni) tej strasznej choroby. *Dr. S.*

Dr. Ernest Fränkel (Breslau). **O miejscowem znieczuleniu przy perineoplastyce przez podskórne wstrzyknięcie kokainu**

Landerer zdaje się był pierwszy, który wskazał, że podskórne wstrzykiwania kokainu w celu miejscowego znieczulenia, działa o wiele korzystniej niż wszystkie inne w tym celu używane środki, a w szczególności o wiele lepiej niż eteryzacyja. Prawie równocześnie z Landererem ogłosili swoje doświadczenia Verchere, Corning i Roberts, zalecając nawet przy większych operacyjach podskórne zastósowanie kokainu. Wreszcie potwierdził i rozszerzył Wölfler spostrzeżenia Landerera. To też Fränkel użył tego środka przy perineoplastycznej operacyi u chorej cierpiącej na opad pochwy i macicy. Operacyja jest bardzo bolesna, albowiem wielkie i małe wargi sromne, jakoteż międzykrocze obficie są zaopatrzone nerwami czuciowemi, dlatego przy wykonywaniu tej operacyi zawsze się chorą narkotyzuje. Dr. F. wstrzyknął po obu bokach tylnego spoidła (*commisura*) po $^1/_2$ wstrzykawki (0·05) 10% roztworu kokainu. Po pięciu minutach nastąpiło znieczulenie międzykrocza i warg i to w takim stopniu, że podczas całej operacyji trwającej $^3/_4$ godziny, chora żadnego bolu nie czuła. Skarżyła się tylko na suchość w ustach i gardle, i na uczucie ciężkości w piersiach; tętno było przyspieszone (100 uderzeń na minutę). Lecz te objawy lekkiego otrucia przeminęły rychło i bez szkody. — Również dobrego wyniku doświadczył autor u położnicy przy zszywaniu głęboko rozdartego międzykrocza. Oznaki otrucia w tym przypadku także nie wystąpiły. Zważywszy, że przy operacyjach zastarzałych przedarć międzykrocza i opadów pochwy i macicy, a więc często u osób starszych, narkotyzowanie chorych chloroformem nie jest rzeczą obojętną, i poniekąd niebezpieczną, uważać należy doświadczenia F. za cenny nabytek dla operacyjnej ginekologii.

(Z końcem Lipca b. r. zastósował ref. przy amputacyi części pochwowej (z przyczyny *metritis chronica* i przerostu części pochwowej) kokain sposobem F., a nadto wstrzyknął tego samego roztworu 1 wstrzykawkę Brauna do jamy macicy. Z wyniku działania jest

ref. zadowolony. Macicy nie można było ściągnąć, więc trzeba było operować „*in situ*“; mimo to chora, u której nawet zwykłe badanie wywoływało dość znaczny ból, znosiła całą operacyję wcale cierpliwie. Podczas operacyi przez niezręczność asystującej akuszerki, największa łyżka wziernika Simona dwa razy wyśliznęła się z pochwy, co jak wiadomo jest bardzo bolesnem, a operowana mimo to nie doznała żadnego bolu z tego powodu).

(Centralblatt f. Gynaekol. Nr. 25. 1886). *Dr. Sielski.*

Leczenie torbieli jajnika (*Cystis ovarii*) **kwasem karbolowym.**

Berkeley Hill wypróbował w dwóch przypadkach cysty owaryjalnej sposób leczenia podany przez Keyesa i przyszedł do przekonania, że ten sposób leczenia jest bardzo prosty, prawie bezbolesny, nie pociąga za sobą żadnych niebezpieczeństw, a został (przynajmniej w podanych przypadkach) zupełnie pomyślnym skutkiem uwieńczony.

Sposób leczenia Keyesa polega:

1) Na wypuszczeniu płynu z torbiela; i

2) Na następowem wstrzyknięciu (za pomocą wstrzykawki podskórnej) do jamy torbiela 15—30 albo i więcej kropel rozczynu kwasu karbolowego w glicerynie podług przepisu:

Rp. Acidi carbolici crystallisati 1.00
Glycerini puriss. 10.00
Ds. Ad usum not.

(The Britisch medic. Journ. 19. VI. 1886). *Dr. Sielski.*

J. R. Weist (Richmond). **Cięcie cesarskie z powodu włókniaka szyjki macicy u ciężarnej.**

U pierwiastki 43 letniej było rozwiązanie niemożliwem z powodu znacznego włókniaka szyjki macicy wypełniającego miednicę. Z powodu niemożności wykonania *laparoelytrotomii* [1]) i *ovariohysterotomii* wykonano cięcie cesarskie z wszelkiemi ostrożnościami *antyseptyki*. Cięciem 5 cali długiem w macicy zrobionem otrzymano otwór, przez który wydobyto płód i łożysko. Znaczny krwotok z powodu braku kurczenia się macicy, wstrzymano podskórnemi wstrzykiwaniami ergotyny. Ranę zamknięto szwami Sängera [2]) ale chora umarła w 24 godzin po operacyi.

(N. Y. Med. Record. 13/3 1886. Annals of Surgery. Vol. III. Nr. 5. May 1886). *Dr. Barącz.*

---

[1]) W podobnym przypadku wykonał operacyje po raz pierwszy Ritgen w r. 1820. Operacyja jego polegała na otwarciu pochwy przez ściany brzuszne, rozszerzenie pochwy i szyjki macicznej i wydobyciu płodu tą drogą z natychmiastowem zaszyciem powłok brzusznych. (Przyp. ref.).

[2]) Szew kuśnierski. (Przyp. ref.).

Choroby krtaniowe, uszne i oczne.

Lubliński. **O raku krtani** (z uniwersyteckiej polikliniki lekarskiej prof. Józefa Mayer'a w Berlinie). (C. d.)

Wreszcie mogą się dołączyć krwotoki nawet śmiertelne jak w przypadku Dreyfussa z Art. laryngea super. Oddech u takich chorych bywa zwykle cuchnący. Gruczoły limfatyczne szyi nie zawsze bywają nowotworowo naciekłe (w przypadkach autora 8 razy na 18 przypadków), jednak często bywają powiększone wskutek zadrażnienia, jakie wywołuje ropienie w krtani; po oczyszczeniu wrzodów rozpadłych gruczoły napowrót maleją. Jako dowód na to przytacza autor przypadek z własnej praktyki. Wygląd chorych, dokąd nowotwór jeszcze się nie rozpadł, bywa dosyć dobrym w stosunku do ciężkości cierpienia. Tłómaczyć to sobie należy tem, że naczynia chłonne krtani łączą się w jeden główny pień, przebiegający pod więzadłem nalewko-nagłośniowym. Pień ten wpływa między wielkim rogiem kości gnykowej a chrząstką tarczykową do jednego tylko gruczołu chłonnego, w którym niejako otorbienie jadu następuje, dokąd inne drogi chłonne się nie przyczynią do tego, że uogólnienie jadu wystąpi wśród objawów nowotworowego charłactwa.

Przy obecności powyżej przytoczonych najważniejszych objawów, rozpoznanie nie przedstawia trudności. Jednakże już w późniejszych okresach choroby jedynie zbadanie drobnowidowe wyciętej cząstki nowotworu może ułatwić rozpoznanie. Że wyjątkowo i po takiem badaniu można się pomylić w rozpoznaniu, świadczy o tem przypadek Gussenbauera, w którym na mocy badania drobnowidowego wycięto krtań jako rakowatą, a napotkano tymczasem zmiany gruźlicze. Badanie drobnowidowe jest jednak bardzo ważnem, gdyż pomylono się już nawet w rozpoznaniu siedziby choroby i odnoszono ją na podstawie napadów dusznicowych (astmatycznych) do płuc.

Głównie bywa siedzibą nowotworu nagłośnia, fałdy nalewkowo-nagłośniowe i więzadła kieszonkowe. Następnie przytacza autor ważniejsze formy raka, opisuje formę, w której po wystąpieniu wybujałości karafiołowatych przychodzi do rozpadu a mianowicie wrzodu w postaci lejka o guzowatej podstawie; dalej formę, którą łatwo z kiłowemi zmianami pomięszać można, w której od początku choroby powstają wrzody osobliwie na chrząstkach nalewkowych. Tu autor przytacza historyje choroby podobnych przypadków.

Skoro owrzodzenie znacznie już postąpiło, trudno oznaczyć punkt wyjścia nowotworu. W dalszym przebiegu choroby bywają zajęte chrząstki, osobliwie tarczykowa, która grubieje i wedle trafnego orzeczenia Isamberta staje się podobną przy omacywaniu do sko-

rupy z raków. Według badań Schotteliusa tylko porowata i znacznie unaczyniona chrząstka bywa przez raka zajętą, (co tylko w chrząstce skostniałej bywa), podczas gdy prawidłowa chrząstka może być przez masę nowotworową tylko okoloną nie zaś takową zajętą. Przy zwapnieniu więc, które zazwyczaj bywa tylko częściowem, masa nowotworowa wnika pomiędzy skostniałą i prawidłową chrząstkę, a ponieważ takowe luźno tylko bywają ze sobą połączone, oddzielają zewnętrzne blaszki chrząstki od części zgrubiałej i skostniałej. Tu autor przytacza znowu przypadek podobny z własnej praktyki.

Rzadszą jest postać, gdzie krtań jest powiększoną na zewnątrz, przy nieznacznych tylko zboczeniach ze strony mowy i oddechów. Ta postać nie jest skłonną do rozpadu. Bruns obserwował podobny przypadek. Autor przytacza także ze swej praktyki pokrótce historyję choroby podobnego przypadku. Autor zwraca uwagę następnie, że chorobę tę pomieszano nieraz z gruźlicą lub kiłą krtani. Różniczkowego tedy rozpoznawania nie powinno się zaniedbywać. Autor wspomina jeszcze o pomięszaniu raka z toczniem i trądem (*lupus et lepra*): obie ostatnie choroby są bardzo rzadkiemi, jakkolwiek w początkach swych przedstawiają się tak samo w postaci guzków a następnie wrzodów.

Trąd nie występuje jednak pierwotnie w krtani lecz tylko jako objaw choroby ogólnej. Toczeń (*Lupus*) i rak mogą wystąpić w krtani pierwotnie, toczeń jednak wywołuje równocześnie zmiany i w innych częściach (sąsiednich) błony śluzowej. Guzki trądu bardzo powoli rozmiękają i choroba ta trwać może latami. Guzki tocznia rozpadają się podobnie jak raka tworząc wrzody o wyniosłych brzegach.

(Dok. nast.).

HUTCHINSON. **Sposób wydobywania ciał obcych z ucha.**

Przypadkowe dostanie się ciał obcych do zewnętrznego przewodu usznego jest dosyć częste. Nie rzadko jednak zdarza się przy wydobywaniu ciał obcych z zewn. przewodu usznego, że przez niestósowne usiłowania wydobycia takowych, zostają nadwerężone: przewód zewnętrzny ucha, błona bębenkowa, a nawet i ucho wewnętrzne.

H. poleca na to sposób wypróbowany przez siebie w ciągu lat wielu i to sposób prosty, bardzo skuteczny a bezpieczny, przy użyciu którego uszkodzenie ucha jest prawie niemożliwem. H. używa mianowicie pętli ze srebrnego drutu, w cięższych przypadkach nawet dwóch takich pętli ustawionych względem siebie pod kątem prostym.

Pętlę wprowadza H. do przewodu usznego aż po za ciało obce, tak że ciało obce pętlą objęte zostaje. Pętla taka nie może

uszkodzić ani przewodu usznego, ani błony bębenkowej. Chorego trzeba jednakże do operacyi uspić.

(Brit. med. journ. Nr. 1319. Ctrlbltt für Chir. Nr. 34. 1886). *Dr. W.*

Gellé. **Zwątlenie i spłaszczenie błony bębenkowej.**

Autor opisuje ciekawy przypadek dotyczący chorego, który zupełnie nie słyszał dźwięków mowy ludzkiej, pomimo że przewodnictwo głosu po kościach czaszki było bardzo dobre, tak, że chory słyszał dokładnie chód zegarka przyłożonego do kości czaszki. Przyczyną głuchoty było zwątlenie i spłaszczenie błony bębenkowej; przedziurawienia błony bębenkowej nie było. Zalecono choremu zakładanie do przewodu zewnętrznego ucha kuleczek waty, co o tyle poprawiło słuch, że chory głośną mowę mógł słyszeć w odległości trzech metrów.

(Bullet. et mem. de la soc. franc. d'otol. T. III. Centralblatt für Chir. Nr. 34. 1886). *Dr. W.*

Dr. Bouchard i Chorin. **Zaćma soczewkowa sztuczna (Cataracta).**

Bouch. i Ch. przedstawili na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Paryżu dwa króliki, u których wywołali sztucznie zaćmę soczewek, podając królikom wewnętrznie naftalin w ilości bardzo znacznej, bo 1,2 do 1,6 grm. na 1 kilogram wagi ciała.

Być może, że ta okoliczność da się wyzyskać w celu zbadania na żwierzętach niektórych zagadnień bardzo ważnych, dotyczących rozwoju i leczenia zaćmy, a do dziś jeszcze nie wyjaśnionych.

(Jak wiadomo, można u żab wywołać sztucznie zaćmę zapomocą podskórnego wstrzyknienia cukru i soli).

(Gaz. des hopitaux. 8. Lipca 1886). *Dr. W.*

Dr. Warlomont. **Wycięcie tęczówki przy oderwaniu siatkówki (Amotio retinae).**

Dr. W. opisuje przypadek rozległego oderwania siatkówki, wskutek którego oko prawie było zupełnie ślepem, i na światło bardzo mało wrażliwem. Po wykonanem wycięciu tęczówki (Iridektomia) polepszył się stan oka do tego stopnia, że chory mógł liczyć palce na odległość metra, a w pobliżu rozróżniać nawet wskazówki zegarka (?). Następnie stósowane wstrzykiwania podskórne pilokarpinu polepszyły jeszcze widzenie tak dalece, że chory z +4 D mógł czytać Nr. 7 tablic Welkera.

Szkoda że z opisu nie można się dowiedzieć jak dawno siatkówka się oderwała, jaki był stan widzenia etc., czy oderwana siatkówka przyległa nazad do naczyniówki i czy długo trwał stan polepszenia.

(Annales d'oculistique. Marzec i Kwiecień 1886). *Dr. W.*

Choroby skórne, weneryczne i kiłowe.

Dr. Obtułowcz Ferd. w Buczaczu. **Róg skorny 7 ctmtr. długości mający.** (*Cornu cutaneum*). Przypadek z praktyki prywatnej.

Róg skórny należy niezaprzeczenie do nader wyjątkowych zjawisk, a chociaż liczba przypadków dotąd spostrzeganych i w literaturze dermatologicznej zapisanych podług Leberta przenosi liczbę stu, to przecież znakomici nawet demartologowie spotykają się z nim nader rzadko, tak, że słynny i znakomity Hebra widział w swem życiu *Cornu cutaneum* tylko 3 razy. Co do rozmiarów należy przypadek Obtułowicza także do bardzo rzadkich. Hebra widział bowiem największy róg skórny na grzbiecie prącia, mający 4 ctmtr. długości; wszystkie inne zaś były znacznie mniejsze. Obt. operował róg skórny dnia 1. Sierpnia r. b. u kobiety 64 letniej, pochodzącej z wioski pod Buczaczem (wdowy po proboszczu gr. kat.). Róg ten, 7 ctmtr. długi, wyrastał ze skóry głowy włosami pokrytej w miejscu odpowiadającem szczytowi kości potylicowej. Podstawa rogu wynosiła w średnicy 1 ctmtr. W odległości 1 ctmtra od podstawy róg zakrzywiał się ku górze i ku stronie lewej okolicy potylicowej stając się coraz cieńszym (do $^1/_2$ ctmtr. w średnicy), poczem w odległości $1^1/_2$ ctmtra od podstawy okazywał znowu znaczniejszą grubość, a koniec jego twardy jak róg, mający kształt buławy (maczugi), mierzył $1^1/_2$ ctmtr. w średnicy podłużnej, a $^1/_2$ ctmtr. grubości.

Cały róg zwinięty nakształt trąbki (łukowato), podłużnie prążkowany, okazywał w dwu miejscach jakoby kolanka; barwa zaś jego przechodziła od podstawy od jasno-żółtej do woskowo- i czarniawo-żółtej w części maczugowatej (końcowej). Skóra w okolicy rogu prawidłowa. Operacyja była bardzo prosta i łatwa. Krwawienie po odcięciu rogu skąpe. Zagojenie *per primam*.

Róg wytworzył się według podania chorej w przeciągu 3 lat, a ponieważ siedzibą rogu było miejsce głowy, w którem kobiety zwykle włosy szpilkami i grzebieniem przymocowują, więc może długotrwałe i często się powtarzające mechaniczne drażnienie skóry było w tym przypadku przyczyną wytworzenia się rogu.

Na przekroju tkanka rogu twarda, dośrodkowo warstwowana, (pojedyńcze warstwy miały połysk rogu), w środku zaś masa twarda i krucha. Pod względem wielkości róg ten skórny należy niezaprzeczenie do najrzadszych i będzie niewątpliwie ozdobą zbiorów anatomo-patologicznych w Krakowie, dokąd został odesłanym.

Dr. Magessen w Christianii **ulecza twardzieli skóry** (*Sclerodermia*) **zapomocą mięsienia** (*massage*).

U chorej 24-letniej osoby płci żeńskiej był przebieg choroby następujący: Stwardnienie pojawiło się najsamprzód po lewej stro-

nie twarzy w kształcie czerwonej plamy, wśród której stopniowo występujący naciek (infiltrat) zajął całą lewą połowę twarzy a następnie przeniosł się na stronę prawą, zajmując ją w całości. Gdy chora po upływie 4 lat udała się do Dra Magessen'a, stan jej był następujący: Twarz była nieruchoma, strona prawa czerwonawo sina, mocno opuchnięta; skóra strony lewej w stanie zaniku (atrophia), pigmentowana i pokryta licznemi bliznami, uwydatniała jakby na szkielecie wystające kości twarzowe. Usta były przeciągnięte ku stronie lewej, na czole i w części skroniowej lewej uwydatniały się liczne czerwone wypukłe plamy. Chora uskarzała się na gwałtowne bóle newralgiczne po obu stronach twarzy. Twarz cała była sztywną i nieruchomą, tak, że chora zaledwie z wielkim wysiłkiem była wstanie nieco usta otwierać w celu przyjmowania pokarmów. Wydzielanie śliny było znacznie powiększone. Wszelkie środki w ciągu tych 4 lat używane okazały się bezskutecznemi. Po zastosowaniu przez Dra Magessen'a mięsienia, po pewnym przeciągu czasu naciek stopniowo znikał, bole ustawały, sztywność twarzy osłabła a ilość wydzielalnej śliny znacznie się zmniejszyła. W dalszym ciągu tegoż samego leczenia, nowo występujące nasilenia choroby *(exacerbationes)* znikały bez pozostawienia jakichkolwiek blizn i chora została prawie zupełnie uleczoną; na najdawniej porażonych miejscach twarzy wytworzyły się gdzieniegdzie blizny z zanikiem skóry (atrophia). Chora umarła w kilka lat później na suchoty.

(Widziałem raz sklerodermiję twarzy u młodej osoby, której rodzina wymarła na suchoty i która w lat kilka potem tejże chorobie uległa. P. ref.).

(Semain médic. Nr. 19 z 12/5 b. r.). *Dr. Jaroszyński.*

DOWNES. **Naciąganie nerwu przy Lepra anaesthetica.**

Dr. D. zastósował naciąganie nerwu w 32 przypadkach *Lepra anaesthetica* powikłanego z ogólnym lub częściowym brakiem czucia w kończynach dolnych. Po uczynieniu stósownego cięcia w kierunku przebiegu nerwu kulszowego (*Ischiadicus*), podkładał palec wskazujący po pod nerw, naciągając nerw przez ranę, dopokąd noga nie podnosiła się od stołu.

W większej części tych przypadków, czucie wracało zupełnie po dniach kilku, owrzodzenie zaś przybierało lepsze wejrzenie.

(Sem. med. 1886. Nr. 22). *Dr. Jaroszyński.*

Jodol przy wiewiorze (*Ulcus molle*).

Petersen używał jodolu w 12 przypadkach wrzodu miękkiego (*Chancre*) i li tylko w 3 przypadkach osiągnął skutek pomyślny, w innych zaś zmuszony był wrócić do leczenia jodoformem.

Po 3—4 dniowem stosowaniu jodolu, wrzody wyglądały zawsze blado i ziarnina wiotczała przybierając wygląd galaretowaty i szklisty. W jednym szczególnie przypadku wrzodu miękkiego, umiejscowionego w dołku czółenkowatym (*fossa navicularis*) był skutek pomyślniejszy jak w innych.

Jedyną wartość jodolu tedy stanowi chyba tylko jego bezwonność, działaniem bowiem nie dorówna jodoformowi.

(St. Petersburger mediz. Wochenschr. Nr. 24. 1886). *Dr. Szadek.*

Pietro Gamberini. **Fenolat rtęciowy, nowy środek leczniczy przeciwkiłowy.**

Wychodząc ze zasady, że kiłę wypadnie zaliczyć do chorób zakaźnych pasożytnych, powziął autor myśl zwalczania kiły (*Syphilis*) zapomocą swoistych środków niszczących pasożyty, za jakie *par excellence* uważa kwas karbolowy i rtęć. W tym celu połączył kwas karbolowy ze rtęcią (*Hydrargyrum*) i otrzymał nowy przetwór rtęciowy, który opisuje jako nader skuteczny i dogodny przy leczeniu kiły.

Przetwór ten nazwał autor fenolatem rtęci (*Il fenato di mercurio*). Wymieniony środek używał autor w 10 przypadkach kiły i podaje, że otrzymał bardzo pomyślne wyniki. Fenolat rtęci zapisuje autor w pigułkach, które powinny być powleczone balsamem tolutańskim a każda pigułka powinna zawierać 0·02 fenolatu rtęci.

Leczenie należy zaczynać od 2 pigułek i stopniowo dochodzić do sześciu na dzień. Czy ślinienie po dłuższem używaniu tych pigułek występuje, autor nie wspomina wcale.

(Rivista italiana di terapia e igiene. Marzo. 1886). *Dr. Szadek.*

KRONIKA.

Łaskawy współudział w wydawnictwie przyrzekli nam w dalszym ciągu: Doc. Dr. Głuziński, Dr. Jasiński, Dr. Musiałowicz, Dr. Sakowicz, Dr. Stachiewicz i Dr. Sztencel.

Nekrologi.

Mag. chir. Jan Schattauer herbu von der Eiche, powszechnie szanowany lekarz, który w Czortkowie około 50 lat praktykował i wielkie sobie poważanie zjednał, zmarł tamże dnia 7. Sierpnia 1886 po długich cierpieniach. Chorował on na cukrzycę (*Diabetes mellitus*). Cześć Jego pamięci. Niedługo później, bo za 9 dni po śmierci poprzedzającego zmarł we Lwowie nagłą śmiercią syn tegoż:

Dr. Antoni Schattauer herbu von der Eiche. Urodzony r. 1846, ukończył stydyja gimnazyjalne w Tarnopolu, a potem uczęszczał na wydział lekarski w Krakowie, gdzie był asystentem przy katedrze chemii. W r. 1869 uzyskał stopień Dra medycyny i chirurgii, poczem osiedlił się

we Lwowie. Tutaj praktykował najpierwej jako lekarz pomocniczy w szpitalu powszechnym, potem był lekarzem miejskim, kolejowym i w szpitalu dzieci św. Zofii. Tę ostatnią posadę bezpłatną piastował do śmierci, inne posady zaś porzucił i oddał się praktyce prywatnej, zająwszy najwybitniejsze prawie stanowisko w mieście Lwowie. Smutny obrzęd pogrzebowy zgromadził tysiące publiczności bardzo inteligentnej; na trumnie złożono wielką ilość wieńców od zakładów i osób prywatnych, między którėmi odznaczał się wieniec ofiarowany przez Tow. lek. galic. i Redakcyję naszego czasopisma. Pod koniec obrzędu pogrzebowego przemówiliśmy na cmentarżu mniej więcej w następujący sposób.

„Nad otwartym grobem kolegi, którego śmierć niespodziewana tak nagle z pośród nas wydarła, wypowiadamy słów kilka hołdu i pożegnania. Krótkiem było życie Jego, ale za to pełnem czynów i treści, jak gdyby czynami i treścią zastąpić chciał żywot dłuższy, którego nie miał doczekać.

A wiele zdziałał w tem krótkiem życiu kolega tak wcześnie nam zgasły. Liczył dopiero lat 40, z których około połowę spędził na studyjach mozolnych, długich i ciężkich, niekiedy z niedostatkiem i trudnościami połączonych.

Po skończeniu wydziału lekarskiego w Krakowie, osiadł we Lwowie, gdzie w krótkim bardzo czasie swoją starannością, sumiennością, wiedzą, zręcznością i bezinteresownością wyrobił sobie pierwszorzędne stanowisko jako bardzo poszukiwany lekarz. Czy bogatym, czy ubogim, czy starszym, czy dzieciom, zawsze z równem zamiłowaniem i z równą starannością niósł pomoc, a wymownym tego dowodem licznie zebrani, opłakujący zgon Jego, dawni Jego pacyjenci.

Pomimo świetnego powodzenia w praktyce, życie zmarłego kolegi, jak w ogóle życie ludzkie nie było usłane różami. Owszem wyrastały na Jego niwie życiowej ciernie, które mu krwawe zadawały rany. Zmarły jednakże, człowiek żelaznej woli i silnego charakteru nie poddawał się smutkowi, ale raczej szukał zapomnienia trosk w pracy i to w pracy ciężkiej i nieustannej. Obok najrozleglejszej praktyki znalazł przecież jeszcze wiele czasu dla cierpiącej biednej dziatwy w szpitalu św. Zofii, gdzie od początku istnienia tej instytucyi nader sumiennie i starannie a zupełnie bezinteresownie po kilka godzin codziennie pracował i bardzo wiele dzieci bądź od kalectwa, bądź od śmierci uratował. Pomimo zajęcia i pracy od świtu do nocy, zdawał się nigdy nie znać zmęczenia. Zawsze chętny, uczynny, energiczny, uprzejmy i wesoły; był też przez wszystkich lubiany.

Pomimo całodziennej ciężkiej pracy, śledził zawsze nader bacznie postęp nauk lekarskich i dbał bardzo o rozwój i postęp wiedzy lekarskiej polskiej, czego dowodem prace Jego w polskim języku ogłaszane. Jeszcze przed trzema dniami niósł pomoc chorym, jeszcze przed trzema dniami pracował i ani przez myśl nie mogło przejść nikomu, że tak rychło Go już na zawsze stracimy. A tracimy w nim wszyscy bardzo wiele. Chorzy tracą światłego, wytrawnego, gorliwego i bardzo doświadczonego lekarza; my lekarze tracimy wielce dobrego, chętnego i zdolnego kolegę; a młodsza generacyja lekarzy traci przychylnego doradcę i przodownika. Piśmiennictwu lekarskiemu polskiemu ubył utalentowany i gorliwy pracownik. Zmarły kolega był jednym ze założycieli „Wiadomości lekarskich“, a zarazem czynnym bardzo członkiem komisyi redakcyjnej i współpracownikiem, o czem świadczy najlepiej ta okoliczność, że śmierć wytrąciła mu prawie pióro z ręki, bo właśnie

pisząc sprawozdanie dla „Wiad. lek.“ zachorował nagle i skonał. To też w imieniu „Wiad. lek.“ i w imieniu kolegów, żegnam Cię czcigodny nasz współpracowniku i drogi kolego.

Niechaj Ci będzie lekką ziemia, na której w krótkiem swem życiu wiele zdziałałeś i wiele przecierpiałeś. Głęboki żal za Tobą i wysoka cześć dla Twych zalet godnych naśladowania pozostaną zawsze w naszych sercach i towarzyszyć będą pamięci Twego imienia.

Tyle zamiast nekrologu, o pracach naukowych i obfitym materyjale do prac pozostawionym przez zmarłego, pomówimy w zeszycie następnym.

VII. Wiec delegatów związku austryjackich Tow. lekarskich i zjazd lekarski odbył się w dniach 6, 7 i 8 Września b. r. w Insbruku.

Porządek dzienny obejmuje między innemi niektóre bardzo ważne sprawy społeczno-lekarskie i higijeniczne, że tylko przytoczymy: 1) sprawę utworzenia Izb lekarskich; 2) sprawę zaprowadzenia obowiązkowego pełnienia służby w szpitalu przed otrzymaniem upoważnienia do wykonywania praktyki lekarskiej; 3) sprawę określenia praw i obowiązków lekarzy; 4) sprawę zorganizowania stanu lekarskiego podług zasad samopomocy; 5) sprawę zaprowadzenia obowiązkowego szczepienia ospy, i t. p.

Niektóre z tych spraw są nadzwyczajnej doniosłości dla naszego stanu, to też nieomieszkamy omówić ich na innem miejscu. Dziś musimy tylko zauważyć, że sprawy podnoszone nie są wcale nowe, a np. sprawa higijeniczna sub 5) przytoczona, której referentem jest docent Dr. Kratter z Gracu, była omówioną przez nas jeszcze w Maju 1882 roku na zjeździe lekarzy i przyrodników w Pradze. na posiedzeniu sekcyi dla medycyny publicznej, (któremu mieliśmy zaszczyt przewodniczyć). Na końcu odczytu, który nosił tytuł „*O reformie szczepienia*“ postawiliśmy wnioski prawie równobrzmiące z wnioskami docenta Dra Krattera. Niestety nie wiemy dotąd co się z temi wnioskami stało. Rękopis odczytu, który nie został wydrukowanym, posiadamy w tece i czynimy starania, aby go wydrukowano.

59ty Zjazd niemieckich lekarzy i przyrodników odbędzie się za dni kilka (od dnia 18. do 24. Września b. r.) w Berlinie. Zjazd zapowiada się świetnie, spodziewanych jest przeszło 2000 uczestników. Zjazd podzielono na 30 sekcyj, z tych 10 przyrodniczych a 20 lekarskich.

Kilku naszych współpracowników wybiera się na zjazd, o czem jednak dopiero w przyszłym numerze doniesiemy dokładniej.

Szczepienie ochronne wścieklizny. Czytelnicy „Przeglądu lekarskiego“ i „Medycyny“ przypomną sobie uwagi nasze, jakie nad metodą szczepienia wścieklizny przez Pasteura podaną poczyniliśmy. Uwagi te nie straciły dotąd na swojej wartości. Najwyższa Rada zdrowia we Wiedniu zajęła względem metody Pasteura także wyczekujące stanowisko; wielu lekarzy jeździło do Pasteura, aby się z Jego metodą zaznajomić a po powrocie nie wiele się z ich relacyj dowiedzieliśmy więcej nad to, co Pasteur sam ogłosił, a co ze stanowiska naukowego wiele spotyka zarzutów. Chorych bądź podczas leczenia, bądź po odbytem już leczeniu zmarło około 20 osób na około 1700 leczonych; a pomimo to wszystko czytamy w czasopismach fachowych i niefachowych, że rozpoczęto takie samo szczepienie na jednej z klinik wiedeńskich. Jeden tylko prof. Frisch w Wiedniu przybywszy od Pasteura wziął się do dzieła należycie, albowiem przeprowadza ściśle szereg doświadczeń na zwierzętach (z doświadczeń tych zdamy sprawę), które wiele przyczynić się mogą do rozjaśnienia kwestyi szczepienia wścieklizny. We Lwowie w c. k. szkole

weterynaryjnej zaczęliśmy robić przed 3 laty doświadczenia w tym kierunku z prof. Drem Seifmanem, które jednakże musieliśmy przerwać. Dr. Szpilman zajmuje się tąż samą kwestyją od lat kilku, a obecnie wspólnie z prof. Drem Kadyjem czynią studyja podobne jak prof. Dr. Frisch w Wiedniu.

Posady opróżnione.

W Błażowej posada lekarza miejskiego na sześć lat. Ludność miejscowa wynosi przeszło 4500 dusz. Płaca roczna 400 złr. i 4 sągi twardego drzewa, oprócz tego dochody z oględzin umarłych i bydła i praktyka wolna. Podania należy wnosić na ręce zwierzchności gminnej.

W Kaczyce na Bukowinie, posada lekarza salinarnego z roczną płacą

ze strony c. k. Zarządu salinarnego	520 złr.
ze strony bractwa górniczego	100 złr.
ze strony gminy miasteczka Kaczyki	100 złr.
Razem	720 złr.

i systemizowany pobór deputatu soli.

Lekarz salinarny w Kaczyce ma prawo a względnie obowiązek utrzymywania apteki domowej; może wykonywać praktykę prywatną; ma widoki pełnienia czynności lekarza kolejowego przy kolei lokalnej Hatna-Kimpolung, obecnie w budowie będącej; nadto być czynnym jako lekarz ordynujący w letnim sezonie w pobliskiej miejscowości leczniczej Solce.

Podania wnieść należy do c. k. Zarządu salinarnego w Kaczyce do dnia 25. Września b. r.

W Radłowie (pow. Brzeski), jak nam donosi kol. Dr. W. w S., pożądaną jest rzeczą, aby się lekarz osiedlił. Informacyj bliższych udziela zarząd dóbr, który daje 200 złr. rocznej subwencyi i mieszkanie. Sąd w miejscu. Ludność okoliczna wynosi przeszło 15 tysięcy dusz.

W Sanoku jest do obsadzenia posada prymaryjusza w tamtejszym szpitalu powszechnym. Mamy nadzieję, że dotyczące władze nadadzą posadę tę tylko takiemu lekarzowi, który ma praktykę szpitalną i obeznany jest dobrze ze służbą szpitalną.

Jeżeli bowiem poruszoną jest kwestyja, żeby każdy lekarz był obowiązany odbyć praktykę szpitalną nim uzyska prawo wykonywania praktyki prywatnej, to lekarz mający być prymaryjuszem powinien odbyć praktykę szpitalną bezwarunkowo.

Korespondencyje Redakcyi.

Kol. Dr. Sz. w K. Praca Pańska dopiero w Nrze 4tym będzie umieszczoną.

Kol. Dr. Sz. w S. Prosimy o zapowiedzianą przesyłkę.

Kol. Dr. W. w S. i Dr. Z. L. w J. Dziękujemy za przypiski. W sprawie przez kolegów poruszonej pomówimy.

Kol. Dr. K. R. w K., Dr. S. w G. i Dr. O. w B Dziękujemy za nadesłane prace.

Kol. Dr. St. F. w B. Prosimy o odpowiedź.

Szanownych Kolegów w Królestwie Polskiem i w cesarstwie rossyjskiem zawiadamiamy, że zeszyty „Wiadomości“ wysełamy regularnie, że zaś pomimo to Koledzy takowych nie otrzymują, nie nasza wina. Prosimy w każdym przypadku o zawiadomienie, a chętnie wyszlemy brakujące zeszyty ponownie.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.

OGŁOSZENIA.

RYMANÓW.

Zakład Zdrojowo-Kąpielowy Rymanowski leży o 3 kilometry od miasta Rymanowa, a sześć kilometrów od stacyi kolei transwersalnej Rymanów, nad rzeką Tabą w uroczej dolinie karpackiej, wśród gór pokrytych lasami szpilkowemi. Źródła wytryskujące ze skały wydają 120.000 litrów na godzinę, temperatury 9° Celsiusza, przesyconej silnie gazem smaku kwaśno-żelazistego. Woda ta zawiera głównie: jod, brom, żelazo, sól, sodę, lit, prócz nadzwyczaj wielkiej ilości kwasu węglowego.

Woda Rymanowska, jak pokrewne jej Rabka, Iwonicz, Kreuznach, Hall, kwalifikuje się do chorób skrofulicznych. Jednakże dla wielkiej ilości środków odżywczych, jakie zawiera, nadaje się tylko dla osób **skrofulicznych, anemicznych i osłabionych** (najczęściej dla kobiet i dzieci), gdy tamte działają lepiej na skrofulicznych krwistych i do kongestyi skłonnych.

Bywa używana z bardzo dobrym skutkiem we wszystkich cierpieniach skrofulicznych, jako to: cierpieniach skórnych, w chorobach gruczołów, kości, stawów, błon śluzowych, w różnych stwardnieniach pozapalnych, przewlekłych katarach krtani, gardzieli, żołądka, kiszek. macicy, nerek, pęcherza moczowego, oraz piasku w moczu, w zastoinach brzusznych, w wielkiej ilości chorób kobiecych i pochodzącej z nich bezpłodności; także w niektórych chorobach ócz, szczególnie gdy te wszystkie choroby są połączone z anemiją. Najbardziej też zadziwiające skutki okazały się na dzieciach skrofulicznych, wynędzniałych, z rozmiękczeniem kości, z usposobieniem do suchot dziecinnych, a pomimo, że Zakład od niedawna rozpoczął swoję egzystencyą, wiele już bardzo dzieci winno mu ocalenie i wyzdrowienie.

Rymanów, jako Zakład początkujący, nie może jeszcze swym gościom ofiarować wygód i przyjemności Zakładów oddawna istniejących, ale cechą jego taniość, praktyczność; to też osoby jadące tylko istotnie dla odzyskania zdrowia, pragnące spokoju wiejskiego i kuracyi niekosztownej, lubują się w Rymanowie, a Zakład, który liczy niespełna lat ośm, bywa co roku przepełniony.

Woda mineralna i sól rozsyłają się na żądanie.

Zakład otwiera się co roku 1 Czerwca.

Dyrekcyja Zakładu Zdrojowo-Kąpielowego

w Rymanowie.